

Andrea Thomas  
Dr. med.

## **Vergleichende psychosoziale Nachuntersuchung bei Patientinnen mit Mammakarzinom nach Ablatio mammae und autologem Brustaufbau**

Geboren am 05.05.1970 in Wipperfürth  
Staatsexamen am 11.05.2006 an der Universität Mannheim

Promotionsfach: Frauenheilkunde  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. N. Fersis

Die vorliegende psychosoziale Studie befasst sich mit der Lebensqualität (LQ) von Frauen, die an einem Mammakarzinom erkrankt sind. Sie hat das Ziel, den Einfluss der Operationsart – Mastektomie (Gruppe 1) versus autologer Brustrekonstruktion (Gruppe 2) – auf die LQ zu verifizieren und statistisch nachzuweisen. Um die unterschiedlichen Dimensionen der LQ bei der Befragung abzudecken, werden drei verschiedenen Messinstrumente verwendet: EORTC QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer, Quality of Life Questionnaire Version 3.0), RSCL (Rotterdam Symptom Checklist) und MFLQ (Mannheimer Fragebogen zur Lebensqualität). Folgende Bereiche werden untersucht:

Finanzielle, kognitive und emotionale Belastung, Sexualität, soziale Kontakte, Körperbild/Weiblichkeit, funktioneller Status, körperliche Beschwerden, ärztliche Information sowie emotionale Belastung, körperliche Beschwerden und LQ global.

Die Frage, ob die drei Messinstrumente miteinander vergleichbar sind, kann geklärt werden. Bei Betrachtung der jeweiligen Einzelfragen wird nachgeprüft, ob ein Einfluss der Operationsart, des Alters oder ihrer Interaktion auf die Beantwortung besteht.

Insgesamt wurden 63 Frauen von der Verfasserin interviewt. Davon sind 31 Patientinnen mastektomiert (Gruppe 1) und bei 32 Patientinnen wurde die Brust nach erfolgter Mastektomie primär bzw. sekundär mit körpereigenem Material rekonstruiert.

Die erhobenen Daten werden mit dem Statistikanalysesystem SAS (Statistic Analysis System Version 6.12) ausgewertet. Zur Signifikanzprüfung werden der t-Test, der U-Test von Wilcoxon, Mann und Whitney und der Fisher-Test herangezogen. Mittels logistischer Regression überprüfen wir den Einfluss von Alter, Operationsart und ihrer Interaktion auf die Beantwortung der Fragen.

Bei der Charakterisierung des Patientenguts verhielten sich beide Gruppen weitgehend homogen. Zu berücksichtigen ist allerdings ein hoch signifikanter Unterschied in der Altersverteilung ( $p \leq 0,0001$ ). So waren mastektomierte Patientinnen im Mittel 18,81 Jahre älter als ihre Vergleichsgruppe. Daraus resultiert ein schwach signifikanter Unterschied bezüglich Familienstand ( $p=0,0442$ ) und Wohnsituation ( $p=0,0362$ ) sowie ein hoch signifikanter Unterschied im Hinblick auf den Berufsstatus ( $p \leq 0,001$ ). Auch die Anwendung von Kontrazeptiva ergibt einen signifikanten Unterschied ( $p=0,0056$ ). Die medizinischen Daten sind bis auf die Häufigkeitsverteilung von Chemotherapie ( $p=0,0016$ ) und Tumornachbestrahlung ( $p=0,0439$ ) kompatibel.

Der Vergleich der LQ von Frauen mit autologem Brustaufbau mit denjenigen ohne Brustrekonstruktion zeigt Unterschiede, die überraschenderweise deutlich geringer ausfallen als erwartet. So können signifikante Abweichungen in den Bereichen „emotionale Belastung“, „soziale Kontakte“, „finanzielle Probleme“ und „Sexualität“ nachgewiesen werden. Dabei

zeigt sich, dass mastektomierte Frauen schwach signifikant weniger Einschränkungen auf emotionaler, sexueller sowie finanzieller Ebene angeben als ihre Vergleichsgruppe. Tendenziell berichten diese Patientinnen auch über weniger Beeinträchtigungen im Bereich „körperlichen Beschwerden global“, „ärztliche Information“ und „Lebensqualität global“.

Die Ergebnisse der sozialen Belastung differieren im Vergleich der Gruppe. Es findet sich eine schwach signifikant geringere Beeinträchtigung der Frauen nach Brustamputation durch die Fragen des EORTC QLQ-C30 und umgekehrt eine schwach signifikant geringere Beeinträchtigung der Patientinnen nach autologem Brustaufbau durch die Fragen des MFLQ. Zum größten Teil kann eine gute Übereinstimmung der drei psychometrischen Tests nachgewiesen werden. Lediglich die Ergebnisse zu den Fragen bezüglich des „funktionellen Status“ weichen voneinander ab.

Für die Gruppe 2 ist tendenziell nur die Einschätzung des „funktionellen Status“, der „körperlichen Beschwerden“, der „kognitiven Belastung“ und der „emotionalen Belastung global“ besser.

Im Bereich „Körperbild/Weiblichkeit“ verhalten sich beide Gruppen interessanterweise homogen.

Die Interaktionsvariablen „Alter“, „Gruppe“ sowie ihre Wechselwirkung „Alter\*Gruppe“ beeinflussen die Beantwortung weniger Einzelfragen aus den Bereichen „körperliche Beschwerden“, „kognitive Belastung“ und „funktioneller Status“ der Messinstrumente EORTC QLQ-C30 und RSCL, die weitgehend durch den signifikanten Altersunterschied erklärt werden können.

Mit dieser Studie kann gezeigt werden, dass die verschiedenen Bereiche der LQ nach erfolgter operativer Therapie bei Mammakarzinom nicht ausschließlich von der Operationsart und dem Alter abhängen, sondern dass die Einflussvariablen individuell von Frau zu Frau verschieden sind. So sollte die Entscheidung der autologen Brustrekonstruktion nach Mastektomie neben onkologischen und anatomischen Gesichtspunkten sowie vorhandenen Kontraindikationen weder vom Alter der betroffenen Patientin, noch von der objektiven Einschätzung des ästhetischen Outcomes des Operateurs abhängig gemacht werden.

Frauen, die an Brustkrebs erkranken und vor der Entscheidung einer Mastektomie mit oder ohne autologem Brustaufbau stehen, bedürfen einer ausführlichen Aufklärung, in der auch die Frage nach möglichen Gründen für eine autologe Brustrekonstruktion nachgegangen werden muss, da sich gerade im Bereich „Körperbild/Weiblichkeit“ gezeigt hat, dass die Mastektomie eine gleichwertige Stellung beim Vergleich beider Operationsarten einnehmen kann. Sie bietet in den Bereichen emotionaler, sexueller sowie finanzieller Beeinträchtigung Vorteile gegenüber der autologen Brustrekonstruktion.

Es ist daher Aufgabe des Arztes, die Folgen des Mammakarzinoms und ihrer Therapie neben einer evidenzbasierten Therapiegrundlage ganzheitlich zu betrachten. Medizinisch-onkologische Einflussvariablen zeigen einen in der Verbesserung der LQ von betroffenen Frauen eher geringen Nutzen, hingegen scheinen andere psychosoziale Variablen deutlich mehr Einfluss auf die LQ im Langzeitverlauf einer malignen Erkrankung zu nehmen.